

# 浊邪理论历史源流浅析<sup>\*</sup>

汤紫微<sup>1</sup> 刘中勇<sup>2▲</sup>

**摘要** 通过搜集整理与浊、浊邪相关的古今中医学文献,追溯浊邪理论的历史发展,总结其在不同时代的发展情况。以朝代划分,从浊与浊邪概念的出现,到分科论治浊病,专篇阐述浊邪为病的机理及病脉证治,到今人对于浊邪的实质研究及致病机理、临床运用发展,浅析浊邪理论的历史源流。

**关键词** 浊;浊邪;源流

“浊”有着黏滞、重着等特性,又具备病理因素的致病性,致病特性与痰湿瘀毒相仿,故对其的研究呈现百家争鸣的现状。笔者从“浊”的含义入手,以年代作为划分标志,对“浊”的发展源流进行了梳理,以期为广大同仁研究浊邪提供参考。

## 1 萌芽在先秦:浊始用之

“浊”字最先出现的时代今天已不可考证,《说文解字》用“浊”代指齐郡历妫山(今山东青州)的一条河流,其后“浊”才渐渐有了诸如“脏”“不净”“品行败坏”“庸俗”“昏暗不明”的比喻意义。从字面意思理解,“浊”是形声字,繁体“濁”字,由部首“水”与“蜀”组成,蜀指葵中蚕虫或带孔眼的网,浊指有虫的水或能用网捞起砂石的污水,均是不干净的意思。追溯历史,在《诗经·小雅》中已经可以见到“载清载浊”,此处的浊字已经发展出与清对立的含义,故而先秦时期,浊邪不净、肮脏的含义已经存在,应视作浊理论的萌芽。

## 2 成形于两汉:浊与浊邪

“浊”在中医学上的提出与应用,最早出现在《黄帝内经》,全书共计出现58次“浊”,散在于各篇章中,其中《素问》六篇,13处;《灵枢》十四篇,45处。《黄帝内经》中“浊”以多种形式出现,大致可分为两类:生理性的浊——稠厚、精微的物质;病理性的浊——肮脏、

混淆不清的产物,并最早有专篇《灵枢·阴阳清浊》论述浊与清的区别。

**2.1 《黄帝内经》奠定浊邪理论基础** 《黄帝内经》中生理性的浊,一是指水谷精微中能濡养滋润脏腑的浓稠部分,即气血津液有清浊的分别。如《灵枢·根结》《灵枢·经水》所述的血分清浊;《灵枢·阴阳清浊》讲述的十二经水清浊不同——源于饮食水谷的阳经经水性浊,并言明肺呼吸的精微浊气会注入经络并保存于阳明经,这大概是首次将经络与浊相联系;《灵枢·卫气失常》提出辨别清浊之气后治疗方能无误,《灵枢·五乱》言清浊之气不相干,分而治之。此处水谷精微浓稠部分之浊,又分为浊气和浊阴。如《素问·阴阳应象大论》认为浊阴濡养五脏;而《素问·五藏别论》则提出五藏之精气又分支出浊气,《素问·经脉别论》提出浊气归心之说,《灵枢·邪气藏府病形》认为浊气出胃行于唇舌变化为味。二是指低温环境下造就的有沉降、收敛性质的气或物质。如《素问·阴阳应象大论》涉及的寒气生浊、浊气在上生膜胀、浊阴为地之说;《素问·六元正纪大论》“太虚苍埃,天山一色,或气浊色黄黑郁若,横云不起雨”的记载。三是指代谢产物中从人身下部排出的部分。如《素问·阴阳应象大论》浊阴归六腑、浊阴出下窍、浊阴归地等观点。四是指剽悍、刚性的卫气。如《灵枢·营卫生会》所载的“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫”。

病理性的浊,一是指秽浊邪气,有天地外受、人身内生两种生成途径。外生浊邪如《素问·风论》中谈及的性质浑浊乃风寒客扰经脉的疠风;内生浊邪出自中焦脾胃,亦寄在血脉中,如《灵枢·九针十二原》“夫气

<sup>\*</sup>基金项目 江西中医药大学校级创新基金支持(No.JYZC21S70)

<sup>▲</sup>通信作者 刘中勇,男,教授,博士研究生导师。E-mail: lzyongmail@163.com

·作者单位 1.江西中医药大学(江西南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院(江西南昌 330006)

之在脉也,邪气在上,浊气在中,清气在下”。《灵枢·小针解》曰:“浊气在中者……言寒温不节,饮食不节。而病生于肠胃,故命曰浊气在中也……针陷脉……针中脉则浊气出者,取之阳明合也。”《灵枢·忧患无言》云:“两泻其血脉,浊气乃避。”二是指黏稠晦涩的津液状态或病理性代谢产物:黏滞状态如《灵枢·五色》之“沉浊为内,浮泽为外”,《灵枢·血络论》之“阳气蓄积,久留而不泻者,其血黑以浊”,《灵枢·逆顺肥瘦》之“血浊气涩,疾泻之,则经可通也”,《灵枢·阴阳清浊》之“清者其气滑,浊者其气涩”;病理产物包含浊涕、血浊、水液浑浊等,如《素问·气厥论》之“鼻渊者,浊涕不下止也”,《灵枢·决气》之“脑髓之虚实,血脉之清浊”;《灵枢·通天》之“太阴之人,多阴而无阳,其阴血浊,其卫气涩”,《素问·至真要大论》之“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热”。三是指不循常道的浊气或发生逆乱的浊气,成因是清浊不归常道,清不升,浊不降,如《灵枢·阴阳清浊》之“清浊相干,命曰乱气……浊气在上,则生膜胀”,《灵枢·五色》之“冲浊为痹”“五乱何为逆而乱……清浊相干,乱于胸中,是谓大惋”。

《黄帝内经》作为最早的中医学典籍,用不同的篇章论述了浊的生成、分类、致病机理、治疗法则,在浊邪理论中具有奠基性的地位,首次提出了浊与经络的联系。

**2.2 “浊邪”确立出自《伤寒杂病论》** 《黄帝内经》以“浊”一词代指生理的浊气及病理性浊邪,没有明确提出“浊邪”一词,“浊邪”一词的提出在东汉,首见于张机《伤寒杂病论·辨脉法》或华佗《中藏经》。两位先贤俱为东汉末年人物,具体生辰年月不可考证,史书记载华佗著《青囊经》,现已遗失,《中藏经》疑似后人托名所作。《中藏经》中“阴中之邪曰浊,阳中之邪曰清”及“手则清邪中之,足则浊邪中之”之说提出浊邪是身体下部及阴气充足之处容易罹患的邪气。《伤寒杂病论·辨脉法》则云“寸口脉阴阳俱紧者……浊邪中于下焦……浊邪中下,名曰浑也……浊邪中下,阴气为栗,足膝逆冷,便溺妄出,表气微虚,里气微急,三焦相混,内外不通,上焦拂郁,藏气相熏,口烂食断也。中焦不治,胃气上冲,脾气不转,胃中为浊,荣卫不通,血凝不流。”寸关尺阴阳三部均紧,源于邪气外受,秽浊的邪气易从身体下部侵袭人体,下焦为浊邪所困称为病“浑”,有战栗、手足逆冷、二便失禁、表虚里急的表现。浊邪在上焦病气机郁痹,气郁火逆致苗窍熏;在中焦病脾胃不分清浊,气血凝滞衰竭。《金匱要略》中,将浊

邪表现描述为浊唾、浊涕、浊气、浊质,如肺痿之“时唾浊沫”,五藏风寒积聚之“肺中寒,吐浊涕”,黄疸之“谷气不消,胃中苦浊,浊气下流”。肺胃均可产出病理性秽浊物质,风、寒、热均导致浊邪的产生。相对于《中藏经》,《伤寒杂病论》在“浊邪”论述的详略程度及内容深度上更胜一筹,浊邪致病的机理及表现也出自此书。

### 3 发展于晋隋唐宋: 浊病分科, 专篇论治

晋代医家王叔和著《脉经》,书中黄疸苦浊下流、浊涕、浊唾的说法基本沿自仲景“血即浊凝,经养不周,胎则偏夭”及“血为浊败,少腹痞坚”的说法,认识到败血为浊致使妇人流产,血腐坏导致肠痛的浊病、“中寒者浊”的观点。虽未脱却《黄帝内经》病理性浊邪的范畴,但开辟了浊邪在妇产科病、外科病的应用。皇甫谧之《针灸甲乙经》首次提出尿浊之说:浊邪干扰下焦、为患肾系导致尿痛并溺出白浊,伴有少腹疝肿的疾病,此说已经与今日《中医大辞典》中浊的定义趋同。另在该书《阳厥大惊发狂痫篇》记载了浊病在消化系统的表现。隋代巢元方之《诸病源候论》认为尿浊的病因是房劳过度加之肾气虚冷。唐代医家孙思邈之《备急千金要方》提出小便赤浊;王焘之《外台秘要方》提出槟榔汤治疗肝劳虚寒眼浊病。

宋代医家韩祇和在《伤寒微旨论》认为胃热成浊恶。杨士瀛之《仁斋直指方》认为气血浊逆使津液蒸聚成痰,或认为气火浊凝成痰。陈自明之《妇人大全良方》提出湿久浊败为痰的说法,首次在模糊的湿痰浊中勉强为这三种阴邪划出一条界线。东轩居士在《外科痈疽方》提出毒浊的概念。在宋代,浊开始作为病证被医家辨治,官方主持编修的《太平圣惠方》整理了治疗白浊的方药。王璆所著《是斋百一选方》首次将小儿浊病单列出来。专篇论浊始自严用和,其《严氏济生方·小便门》分淋与浊,将浊分为白浊、赤浊,阐述浊病的成因证治及理法方药。

晋隋唐诸家之观点乃是在秦汉浊邪之说的基础上继承发扬,虽仍未形成系统的浊病体系,但已经朦胧地开辟了内外五官分科论浊的道路,其浊病的定义已与今日基本趋同。宋代对于浊邪的成因开展了讨论,“浊”开始作为病证被医家辨治,官方将其收录整理,小儿与成人的浊病治疗也区别开来,并将浊病专篇立论,杏林对浊的认识开始统一为小便浑浊之病。

医家们以胃热,湿聚,气火凝结,脾虚不摄,心虚有热,肾虚有寒等阐述浊邪为病的成因,拓宽了浊邪为病的机理,并给出了辨治方案。

#### 4 壮大于金元:深入认识

金元时期,李东垣在《药类法象》中提出用药“轻清成象,重浊成形”,以取象比类法提出用药法则:药物清中清者可以清肺助呼吸;清中浊者可以丰盈腠理;浊中清者可以养神;浊中浊者能坚固补益骨髓。李东垣将《黄帝内经》生理性的浊理论应用到药物中去,并在《脉诀指掌病式图说》中提及白浊在尺脉表现为动紧有力,以此阐明赤白浊与遗精似而不同。

朱丹溪将浊邪理论发展到了一个新高度,在其传述恩师理论的《罗太无口授三法》中首次提出浊病还包括脾胃湿热流注于膀胱经导致的白淫:“又有小便黄色不甚浊而赤,后下白物如小粉汁者,谓之白淫。此非肾家病,乃脾胃湿热流注于膀胱经也。”《格致余论》认为浊邪有滞涩性质,病机为血受寒则污浊、血受湿热则凝浊作痛、气机不利混则成浊,致病特点是熏扰堵塞清利窍道令人昏蒙不爽;治疗方法以吐法治疗口鼻浊病,泄法治疗下窍浊病。书中言及湿为土中浊气,也算区别开了湿与浊。《丹溪心法》记载浊是湿热为主夹有痰虚的产物,以二陈汤治疗胃中浊气下流导致的赤白浊,加升提之药,能分清别浊使津液归常道,使得大便润小便长;大便下血色黯浊如同瘀血者是为脏毒日久蕴积,治用黑神散加老黄茄;痘疮辨证分清浊,浊痘疮有黑陷特点,因气虚而毒陷,用熟大黄、紫草、人参解毒托疮;用东垣木香顺气散治浊气腹胀;用吐法治胶固浊痰不降不化;在痔疮便血等治疗中,认为病理产物或痔色浊黯者为脏毒,此说得到后世外科诸多医家的认同。余浊病治疗则沿用严用和之说;但是《丹溪心法》将白浊等同于湿痰,为后世划分湿、痰、浊、毒、瘀等阴邪增加了难度。《金匱钩玄》认为肥白人易生浊病,在寒热气血不同的形态下衍生出赤白浊、坚凝状态与流通状态的浊,治疗应健脾燥湿,用二陈汤加减治疗;用淡渗利湿泄浊的方法利小便下大便;情志交攻不畅使清气成浊,芳香剂能燥浊但也使得浊气熏腾,应当配伍补肾滋阴之品。

金元时期,医家继承前人的浊邪理论,如张元素《医学启源》,但也有发扬者,如王好古所著《阴证略例》认为雾露饮冷同为浊邪,因为此类邪气致病脉象皆阴而寸口脉皆小,用神术汤顺六气加减治疗。此说

法为后世《普济方》《华佗神方·论脚弱状候不同》《医学入门》《景岳全书》等认同,亦见相似之言。朱丹溪在浊邪的认识上推陈出新,堪称集大成者。其认为浊的成因有情志、脏腑气血逆乱变动,病机是痰湿瘀的互结,病位在人体上中下部均有体现;浊有滞涩、胶固、晦暗、昏蒙的特点,浊的分型有寒热气血之分,治法有吐、下、燥湿、解毒、行气、分清等法,方选二陈汤为主。浊理论在金元时期得到了进一步的发展。

#### 5 兴盛于明清:蓬勃发展

明代医家龚廷贤著《鲁府禁方》专列浊证章节并立方清浊锁精丹。在其另一书《万病回春》中,论述浊病更为详尽——继承李东垣思想列出浊病特殊的脉象;亦总结发扬朱丹溪经验,依据病人胖瘦体质提出不同证治;并附有浊病不同脏腑虚损伴见症加减方;另首次指出小儿尿浊是湿滞脾胃,用澄清散治二便浊白;鼓胀成因是浊气上满胸腹,湿热相蒸,以中满分消丸治之。李梴《医学入门》提出炼脐法,以温脐兜肚方防治浊病;以五音以应五脏,土声应浊,痰壅滞浊则声浊;肠覃为浊气结聚而来,此说在《杂病证治准绳》《明医杂著》中亦见之。周之干之《周慎斋遗书》认为浊气能郁经络,壅塞津液,形成郁证;浊气凝滞下焦导致膀胱之气不升,血行于下焦,可致女子漏下不止。虞抟所著《医学正传》认为疮疡部分成因是血为浊败,腐浊气相混会致肿胀,气浊血污会化生诸虫,隐约具有较为原始的感染概念;并将浊邪引入痛风证治中,以污浊凝滞血络不通阐释部分痛风疼痛机理,并发扬朱丹溪痰浊阴火痛风之说;浊凝阻碍胞胎;浊液积聚能从血隧入经络致疼痛等。鲁伯嗣之《婴童百问》继龚廷贤后重视小儿尿浊问题,提出重视乳哺喂养所致尿浊。袁班所著《证治心传》提出浊苔说法。

明清论浊的代表作《景岳全书》集先贤所成详尽前人,又独具自家特点更进一层,可谓里程碑之作。该书从经义、论证、论治、述古、列方、外备用方详细严谨地论述了尿浊的辨证论治,区别开浊与淋;禀明了浊邪的罹患脉象特点;结合情志治疗浊病;《白浊遗淋》篇将淫浊与女子带下区别开:白带出于胞宫是精之余,淫浊出自膀胱是水之浊;《噎膈》篇继承丹溪思想,指出浊性病理产物易于积聚,会导致疾病反复发作;将浊邪理论应用到了地理中;提出饮食不洁致生疮疡热毒秽浊的机理;《用香散药》篇更是记载了疮疡原本腥秽现在臭浊是向愈的表现,详尽的观察贴切今

日的病理学知识等;《瘟疫》篇提出人的体质有清浊之分,体质虚浊者容易感染瘟疫邪气,这种说法可以服务于后世传染病的防治中。

清初医家喻嘉言之《医门法律》指出浊饮伏匿深藏容易发为痲毒;浊痰如胶导致发热恶寒、胸前肌肤甲错,治当清热排脓,行浊消痰;浊痰流注不去,风寒湿三痹不除,治用控涎丹;提出肝浊、肾浊之说,肝浊怒逆肺,肾浊欲逆肺;肾不封藏浊气上面导致面肿,为后世从浊邪入手治疗肾病开辟了思路;阴病论将浊阴发病冒闭阳明过程陈列清晰。

叶天士在《温热论》中将前人浊苔的说法发扬,将浊应用于舌象;提出浊邪害清壅塞清窍,浊秽郁伏急当开泄之说;认为痰中亦有浊痰,湿浊秽痰难分解。在另一巨作《临证指南医案》中 64 篇提及浊,将浊应用于内外妇儿各科疾病,涉及浊的多种表现及治法。如《淋浊》篇提出养阴通腑治疗浊淋茎痛,认识到湿热在腑为浊伤阴的可能性,要顾护机体阴气,以通瘀祛腐法去浊瘀,治疗浊淋后强行房劳、败精塞窍导致的茎痛;又指出精浊与便浊的区别,气血精水不同道,便浊气虚与湿热,清热祛湿即可,精浊分清瘀、精滑,精瘀去腐浊再补肾,精滑固本敛摄。《痰饮》篇提出“饮浊”之说,不明痰饮皆为浊阴所化生,痰饮滋生助浊滞气机,饮浊上犯则咳嗽,下降则胸痛,郁滞则成痞,治当驱饮开浊。且最重要的是,指出痰饮水湿诸阴邪的区别:“津液凝滞不能输布,留于胸中,水之清者悉变为浊,水积阴则为饮,饮凝阳则为痰。”《暑》篇指出天有暑热、地有湿浊,浊邪不仅是外源性自然界中生成,内源性脾胃积聚成浊气,脾痺浊结闭秽膜原,肺津停聚生浊痰浊饮。

雷丰之《时病论》有专篇论浊邪时病——醒醒。吴鞠通之《温病条辨》认为寒湿浊阴凝聚导致阳伤腹痛,提出独胜散以浊攻浊;宣清导浊汤治湿温浊邪弥漫三焦;术附汤治浊湿久留坠肛不食;鳖甲煎丸治浊阴久结成痞母;认为瘟疫如风温、温热、温疫、温毒、冬温者多兼秽浊,浊邪困阻神明蒙蔽心包、自带毒瘀之性,倡芳香化浊之法,称其能入络祛浊。王孟英之《温热经纬》认为舌为心之外候,浊邪上熏心肺,舌苔因而秽浊,力荐《温热论》辨舌浊之法;认为疫病邪热熏蒸加之湿浊壅遏,导致患者周身发黄;噤口痢因热升浊攻故不纳水谷且下痢不止;明确指出浊有黏滞的特性,浊邪多中于中下焦,浊邪与阴邪不能等同。此外,与上述相似的观点还见于同时代诸多医书中,此处不

一一枚举。

近代,张锡纯之《医学衷中参西录》认为头痛有脑中热浊气逆这一病因。秦之济所著《谦斋膏方案》中姚慕璋先生案以涤痰调气膏方治疗痰浊阻塞中宫导致的胸脘痞满、头脑胀大便塞等;彭子益《圆运动的古中医学》载以生姜半夏汤治疗浊瘀填塞中焦所现欲喘欲呕欲嘔症状,以薤白瓜蒌降浊、蜀漆荡胸中浊逆、大黄泻胃中浊热等。

浊邪理论在经济文化蓬勃发展的明清时期也同样兴盛,各种浊邪理论林立。在清代,浊邪理论更是得到了飞速发展,尤其温病学派将其与时病、热病结合,极大丰富了浊邪理论的内涵。明清医家承前启后,将浊邪理论发挥到各科之中,林立菁华之说,为今人治疗疾病提供了新的思路。

## 6 繁荣在今朝: 百家争鸣

浊的研究源远流长,成果丰富,浊的理论广袤复杂,狭义的“浊”指小便浑浊之病,这一观点在《中医大辞典》中可见,但这仅是浊邪致病的其中一种。进入到社会主义新时期的今天,浊理论的研究呈现百花齐放、百家争鸣的状态。

关于浊邪的组成及来源,朱文浩等<sup>[1]</sup>认为浊邪是有形之邪,是水谷代谢不完全而产生的有形糟粕,囊括了湿、水、饮、痰、瘀血、结石等病理产物。王中琳<sup>[2]</sup>等认为浊邪是外环境能污染人体的因素,如雾霾、毒气、受污染的饮食物等。赵进喜<sup>[3]</sup>等认为,浊邪源于内生外受。

在浊邪的本质认识上,白长川等<sup>[4]</sup>认为浊是最基本的病理产物,为痰、湿、瘀血之先导;付春梅等<sup>[5]</sup>认为浊邪是痰湿、水饮、瘀血等更进一步的产物;朱文浩等<sup>[1]</sup>认为浊邪是痰、湿、瘀融于一体的病理因素。

在浊邪致病的特点上,浊易夹杂他邪,如陆曙<sup>[6]</sup>认为浊邪夹杂风邪导致冠心病心绞痛反复发作;浊邪引起疾病需要转变过程,如杜洪喆<sup>[7]</sup>认为浊邪向伏痰转变引起小儿哮喘。

医家们对浊邪的研究也深入细化到了分子层面,如通过线粒体介导的凋亡途径影响肾间质纤维化证明益肾降浊冲剂功效<sup>[8]</sup>。陈肖霖等<sup>[9]</sup>基于水通道蛋白,机离子转运蛋白家族途径研究湿浊转运的分子机理。樊新荣等<sup>[10]</sup>认为,浊邪生成是化生不成熟,作为半成品复合物不能被自噬溶酶体及泛素蛋白酶系统降解所致。唐奇志<sup>[11]</sup>基于肠道菌群探讨 2 型糖尿病浊毒

病机。

浊邪理论也运用到肺病、脾胃病、肾病、心血管疾病、代谢性疾病、恶性肿瘤等多种疾病的治疗中去。李佃贵运用浊毒理论治疗脾胃病<sup>[12]</sup>。刘中勇从浊论治经皮冠状动脉介入术后再狭<sup>[13]</sup>，运用健脾化浊调脂颗粒治疗稳定型心绞痛<sup>[14]</sup>，运用益气活血化浊法治疗冠心病<sup>[15]</sup>。付春梅等<sup>[5]</sup>从湿浊论治慢性肾脏病，治湿化浊贯穿始终。郭蕾等<sup>[16]</sup>用浊病理论指导代谢综合征的治疗。张慈安等<sup>[17]</sup>从痰浊探讨肿瘤细胞微环境，寻求肿瘤治疗新靶点。谢文英等<sup>[18]</sup>用二陈汤加味治疗痰浊阻肺型咳嗽。

时至今日，亟待整治的生物环境与饮食安全问题等导致多种新的疾病问世，浊邪理论在现代得到了前所未有的发展，论治的疾病范围也日渐拓宽，新病辨证治，怪病从浊治，浊邪理论俨然成为诸多难病、怪病、顽疾的切入点之一，导致其越来越受到医学界的重视。虽然浊邪的相关理论尚未统一，基础认识也各有差异，但瑕不掩瑜，其为理论与临床增添了新的活力，展示了中医学深厚而精彩魅力。

参考文献

[1]朱文浩,王栋先,王新陆.论“浊邪”[J].云南中医学院学报,2015,38(4):28-30.

[2]王中琳.“血浊”病因病机浅谈[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(8):81-82.

[3]赵进喜,庞博.中医学“浊”的涵义及其临床意义[J].中医杂志,2009,50(7):581-584.

[4]战丽彬,牛新萍,白长川.论脂浊致病[J].中华中医药学刊,2007,26(6):1103-1105.

(上接第 40 页)

“热则疾之，寒则留之。”治疗寒证亦应留针。而足临泣所治月经病相关疼痛与外感风寒湿三邪相关，故亦应留针以激发经气，使阳气来复以散寒邪。

综上，气机失调导致的月经病相关疼痛可采用针灸治疗，而疼痛部位和性质则有助于判断月经病的病因病机和治法取穴。综合古籍中的相关记载，其实证以肝郁气滞血瘀为主，虚证以肾气不足为主；主要治法包括补益肾气、疏肝理气、调理气血和疏通任脉；多取特定穴单穴治疗；除气冲穴单用针刺泻法、会阴穴单用灸法外，其余腧穴多为针灸并用；留针与否与病势缓急、病因寒热有关，病势较急者应久留针，寒证亦应留针。此外，上述大多数腧穴至今仍为月经病的

[5]付春梅,皮持衡.论湿浊与慢性肾脏病[J].北京中医药大学学报,2014,37(10):664-666.

[6]费园.陆曙教授疏肝健脾祛风泄浊法治疗冠心病心绞痛经验[J].中国中医急症,2011,20(2):240-281.

[7]杜洪喆,马融,陈汉江.从“浊气留伏”探讨小儿哮喘早期干预[J].中华中医药杂志,2016,31(8):3127-3129.

[8]XU Y F, RUAN S W, LIN J M, et al. Yishengjiangzhuo Ganules affect tubulointerstitial fibrosis via a mitochondrion-mediated apoptotic pathway[J]. Chin Integr Med, 2015, 21(12):928-937.

[9]陈肖霖,张诗军.湿浊转运的分子机理研究进展[J].中华中医药学刊,2013,31(1):43-45.

[10]樊新荣,唐农.中医学“内生浊邪”本质探讨[J].中国中西医结合杂志,2015,35(8):1011-1014.

[11]万小露,叶倩桦,方馨薇,等.基于肠道菌群探讨 2 型糖尿病之“浊毒”病机[J].环球中医药,2022,15(2):280-283.

[12]王晶,刘小发,刘梦凡,等.国医大师李佃贵诊治脾胃病经验[J].光明中医,2022,37(2):220-222.

[13]邓鹏,胡丹,李林,等.刘中勇教授从浊论治经皮冠状动脉介入术后再狭窄[J].中国中医药信息杂志,2017,24(9):99-102.

[14]康骏.刘中勇运用健脾化浊调脂颗粒治疗稳定型心绞痛理论与临床研究[D].南昌:江西中医药大学,2021.

[15]叶良策,康骏,胡慧,等.刘中勇运用益气活血化浊法治疗冠心病经验[J].中医药通报,2020,19(5):25-27.

[16]郭蕾,王永炎,何伟,等.关于代谢综合征中医浊病学说思路的研讨[J].北京中医药大学学报,2010,33(7):437-440.

[17]张慈安,魏品康,李勇进.痰浊与肿瘤微环境的相关性探讨[J].中西医结合学报,2010,8(3):215-219.

[18]李亮,谢文英,牛贺,等.二陈汤加味治疗痰浊阻肺型咳嗽的临床疗效及对中医证候积分、外周血中性粒细胞计数的影响[J].中医研究,2022,35(2):8-11.

(收稿日期:2022-03-04)

(本文编辑:蒋艺芬)

常用穴位，而侠溪、内庭、下髎、会阴等穴用于治疗月经病相关疼痛的记载不多，如今也较少用于治疗月经病，有待进一步挖掘。

参考文献

[1]吕杰强,罗晓红.妇产科学[M].北京:中国医药科技出版社,2017:355.

[2]徐大椿.女科指要[M].太原:山西科学技术出版社,2012:15.

[3]陈廷儒.诊余举隅录[M].北京:中国中医药出版社,2015:56.

[4]武之望.济阴纲目[M].北京:人民卫生出版社,2006:142.

(收稿日期:2022-04-02)

(本文编辑:黄明愉)